

Отчет о XII Всероссийской конференции «Функциональная диагностика — 2012»

31 мая 2012 г. в рамках XII Всероссийской конференции «Функциональная диагностика — 2012», ежегодно проводимой Российской ассоциацией специалистов функциональной диагностики, впервые была проведена секция, посвященная вопросам заболеваний периферического нейромоторного аппарата, организованная совместно с Обществом специалистов по нервно-мышечным болезням (ОНМБ).

На Конференции с докладами выступили сотрудники ведущих учреждений г. Москвы. Конференцию открыл председатель ОНМБ проф. С.С. Никитин.

Первый доклад, посвященный принципам нейрофизиологической диагностики заболеваний периферического нейромоторного аппарата, был представлен д.м.н. А.Л. Куренковым (ФБГУ «Научный центр здоровья детей» РАМН). Автором была дана краткая характеристика методов ЭМГ и основные показания к их применению, уделено особое внимание проблеме отсутствия стандартов проведения исследований ЭМГ в зависимости от нозологических форм. К обсуждению были представлены методы обработки ЭМГ-сигнала (выделение отдельных ПДЕ из интерференционного паттерна, турн-амплитудный анализ, спектральный анализ, подсчет числа функционирующих ДЕ) и уточнены методические подходы при выполнении этих исследований, а также обсуждалась необходимость комбинации нейрофизиологических методов (ЭМГ + ТМС) при обследовании определенных групп пациентов. В заключение автор осветил особенности миографии в педиатрической практике и отметил важность проведения исследования при наличии показаний независимо от возраста пациента, что обусловлено высокой информативностью этого метода. Выступление носило проблемный характер и вызвало активное обсуждение среди присутствовавших коллег.

Во 2-м докладе к.м.н. Н.Г. Савицкая (ФГБУ НЦН РАМН, Москва), сделала акцент на необходимости создания единых протоколов ЭНМГ — исследования для пациентов с нервно-мышечной патологией. Были обрисованы как краткосрочные, так и долгосрочные перспективы применения унифицированных протоколов, которые позволят минимизировать ошибки в выборе ЭМГ-методик и объема исследований. Особое внимание было обращено на важность взаимодействия клинициста и нейрофизиолога в вопросах определения показаний к проведению исследования и интерпретации полученных результатов. Докладчик обратил внимание аудитории на недостаточную информированность отечественных неврологов о возможностях методов ЭНМГ, неточность и ошибочность интерпретации результатов исследования врачами-

клиницистами, а также на отсутствие единой непрерывной системы образования в области нейрофизиологии.

Сотрудником ФБГУ НЦН РАМН к.м.н. Н.А. Супоневой были освещены возможности ЭНМГ-методов исследования в условиях ОРИТ. Методы ЭМГ могут широко использоваться у реанимационных больных как с неврологическими нозологическими формами, определяющими их пребывание в ОРИТ (синдром Гийена–Барре и другие тяжелые формы полинейропатий, миастенический криз, полимиозит), так и у пациентов со вторичной патологией периферической нервной системы (полинейромиопатия критических состояний, токсические лекарственные и прочие поражения). Автором была отмечена важность оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии портативным нейрофизиологическим оборудованием и расширение показаний для его использования у данной категории пациентов.

В докладе Д.А. Гришиной (ФГБУ НЦН РАМН, Москва) были представлены результаты оригинального исследования по уточнению прогностических возможностей ЭНМГ при синдроме Гийена–Барре. Было показано, что ЭНМГ может успешно применяться не только с целью диагностики и уточнения формы данного заболевания, но и для оценки прогноза течения и исхода синдрома Гийена–Барре уже на ранних стадиях болезни. По результатам исследования подтверждена роль степени падения амплитуды дистального М-ответа *n. medianus* в отношении прогноза восстановления, однако впервые показано, что наиболее информативно исследование другого нерва руки — *n. ulnaris*. Предлагаемые авторами доклада пороговые значения амплитуды М-ответа позволяют уже в первые 2 нед от начала заболевания предположить возможные особенности течения синдрома Гийена–Барре, что, в свою очередь, способствует оптимизации диагностической и лечебной тактики, особенно в прогностически неблагоприятных случаях.

Последние три сообщения были посвящены актуальным вопросам нейрофизиологической и УЗ-диагностики компрессионных нейропатий. Выступающими были представлены протоколы ЭНМГ-исследований

пациентов с синдромом запястного канала, а также на обсуждение вынесен вопрос о целесообразности введения в стандартное обследование пациентов с подозрением на синдром запястного канала УЗИ. По данным литературы, ЭМГ-исследование является «золотым стандартом» диагностики компрессионных нейропатий. По результатам собственного исследования, А.А. Маслак (ФГБ ЛПУ «Лечебно-оздоровительный центр МИД России», Москва) продемонстрировал, что ЭМГ более информативно по сравнению с УЗИ при первичной диагностике данного синдрома, поскольку позволяет выявить ранние нарушения проведения по сенсорным волокнам срединного нерва, первыми вовлекающимися в патологический процесс. Поэтому использование УЗ-диагностики синдрома запястного канала в качестве скринингового метода нецелесообразно вследствие низкой чувствительности и специфичности данного метода на ранних этапах. По мнению докладчика, активно обсуждаемый вопрос комбинированного применения УЗИ и ЭНМГ требует дальнейшего анализа и обсуждения. С учетом мирового опыта сегодня УЗИ не может быть рекомендовано как обязательный метод диагностики и тем более как исследование, заменяющее нейрофизиологическое тестирование, что связано с отсутствием выделенных патогномоничных критериев сонографической диагностики синдрома запястного канала.

Независимое исследование сотрудника ФГБУ ФНКЦ ФМБА России И.А. Сальниковой подтвердило данные предыдущего докладчика и показало, что лишь у 41 % больных с нарушением проведения по моторным и сенсорным волокнам были выявлены УЗ-признаки компрессии срединного нерва на уровне карпального канала. При этом в группе больных с нарушением проведения только по сенсорным волокнам морфологических изменений срединного нерва по данным УЗИ не обнаружено. На основании результатов исследования сделан вывод о том, что УЗИ информативно на более поздних сроках развития синдрома запястного канала и приобретает наибольшую значимость при выборе

тактики консервативного или оперативного лечения, выявляя анатомические особенности карпального канала и срединного нерва.

В последнем сообщении к.м.н. Н.Б. Вуйчик (ФГБУ НЦН РАМН) были представлены уникальные клинические случаи, демонстрирующие диагностическую ценность УЗИ у пациентов с компрессионными нейропатиями, у которых ЭНМГ не выявила нарушений проведения. УЗИ дает информацию о состоянии тканей, окружающих нерв, выявляет экстракневральные причины повреждения нерва (остеофиты, кистозные разрастания суставной сумки, гематома, аневризма и др.), а также патологические изменения структуры нерва вследствие невриномы, нейрофиброматоза и др., что в ряде случаев имеет решающее значение в определении причины неврологической симптоматики. УЗИ также высокоинформативно в качестве контрольного метода после хирургической декомпрессии, когда выполнение ЭМГ затруднительно.

Таким образом, заседание секции наглядно продемонстрировало актуальность вопросов стандартизации нейрофизиологических методов исследования периферического нейромоторного аппарата, перспективность комбинации разных методов, обсуждение которых позволит улучшить диагностику, лечение и прогнозирование течения заболеваний. На заседании секции была подчеркнута необходимость создания унифицированных образовательных программ в данной области. В заключение проф. С.С. Никитин предложил суммировать полученные при исследовании синдрома запястного канала результаты в едином многоцентровом исследовании, чаще проводить школы и семинары по обмену опытом и тем самым способствовать информированности широкого круга клиницистов и врачей функциональной диагностики о современных возможностях нейрофизиологии.

*Материал подготовила
Марианна Гинзберг*